L'anaphylaxie alimentaire

Journée Santé Scolaire

11 décembre 2013

Dr F. Morel-Codreanu







L'allergologie à la Kanner Klinik



- Depuis 2007
- **2 médecins allergologues:**
  Dr Morisset, Dr Morel-Codreanu
- **4 infirmières:**
  Mme Lamarre, Mme Pierret, Mme Weisen, Mme Francisco
- **2 diéteticiennes:**
  Mme Spinelli, Mme Vandivinit
- **1 psychologue:**
  Mme Schutz
- **Ecole de l'allergie**: éducation des patients et leur famille.

Définition: allergie et atopie

Population générale

Terrain Atopique

L'Atopie: 30% de la population

Hypersensibilité IgE-dépendante

Allergies

N'importe qui : mécanismes immunologies variés

Environnement naturel

Allergènes variés

<u>Maladies atopiques</u> :

-**Allergies alimentaires: 8% (enfants), 4% (adultes)**

-Asthme allergique: 6-10%

- Rhinite allergique: 15-20%

Maladies allergiques :

- Allergies aux hyménoptères
- Allergies médicamenteuses
- Allergies professionnelles
- Eczéma de contact

EPIDEMIOLOGIE

Prévalence des maladies allergiques

- OMS : 4ème rang des maladies chroniques
- En augmentation: x 2 en 15 ans

- Allergies alimentaires chez l'enfant: 6 à 8%   Samspon 2006, J ACI
- Augmentation de la prévalence des AA / tranche d'âge 0-17 ans: 3.4% de 1997-1999 à 5.1% de 2009-2011

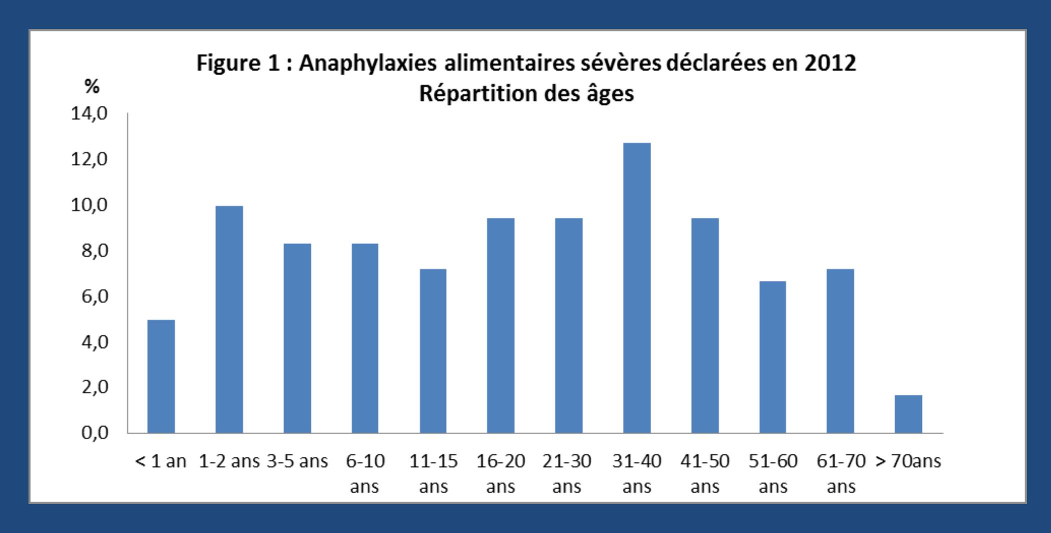
L’anaphylaxie alimentaire

- Définition de l’anaphylaxie:
  - réaction allergique sévère de survenue rapide et qui peut entraîner la mort *Sampson, 2006*
  - Définition EAACI 2007: réaction d’hypersensibilité généralisée sévère menaçant la vie

- Anaphylaxie alimentaire:
  - 50% des anaphylaxies aux urgences dans les pays développés
  - 10 à 40% des AA *Moneret Vautrin 2007*
  - ×4 since 1990 to 2006 (NY) *Lin 2008*

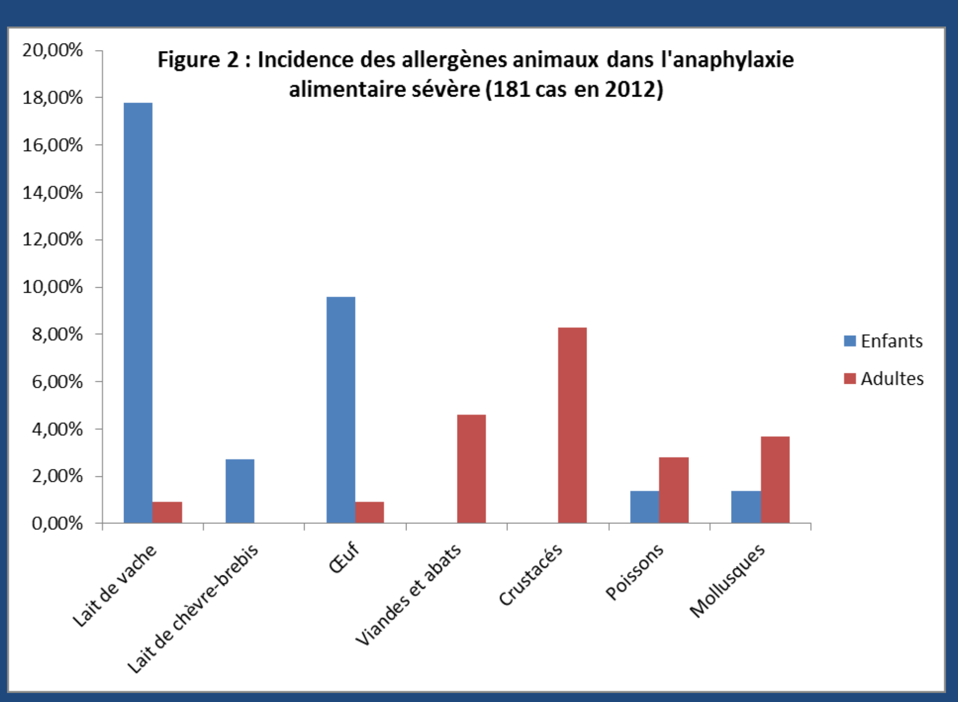
L'anaphylaxie alimentaire: données du réseau d'allergovigilance 2012

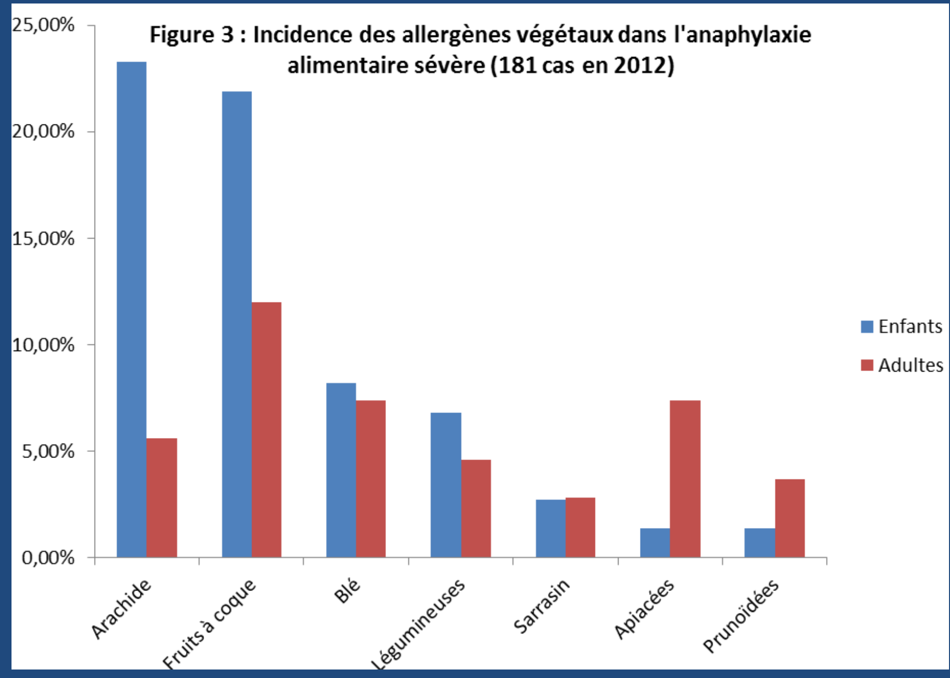
- 181 cas déclarés par les allergologues
- 59.7% d'adultes, 40.3% d'enfants
- De 15 jours à 80 ans



- Enfant: 43 garçons, 57 filles

L’anaphylaxie alimentaire: aliments responsables













Arachide
1,050 g
Noix
5,8g
Noisette
1,5g
Noix de cajou
1,1 g
Noix du Brésil
2,8g
Noix de pécan
1,6g
Noix de macadamia
2,950 g
Pistache
0,350g
Pignon de pin
0,150 g
0 1 2





L'anaphylaxie alimentaire: lieux de accidents et aliments responsables

- Domicile : 59.4%;
- Chez l'enfant : cantine scolaire et crèche représentent 5.7% des cas.

- Type de produits alimentaires :
  - produits industriels : 28,7%
- Allergènes masqués: 4.4% des cas

  Exemples: contamination, sarrasin, lait de chèvre,…

Anaphylaxie fatale

- 0.5 to 2% des anaphylaxies alimentaires

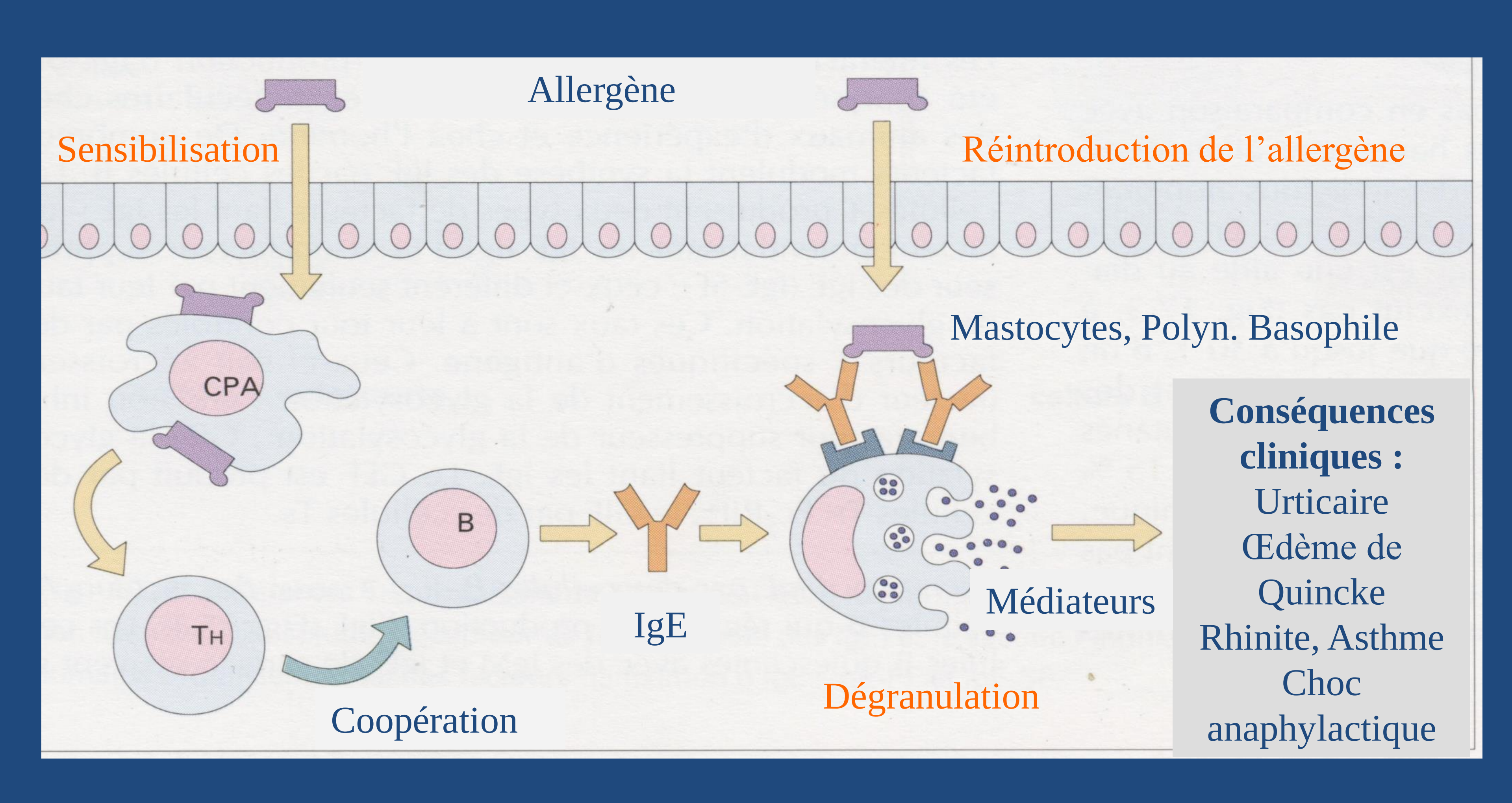
  Moneret Vautrin 2007
- 1% des anaphylaxies alimentaires *Pumphrey 2004*
- Adolescent et adultes jeunes
- La plupart connait son allergie.
- 76% en dehors du domicile +++.
- Fruits à coque et arachide +++.
- 17% avaient consommé des traces et pas d'adrénaline auto-injectable.
- La plupart sont liés à des asthmes aigus graves

Etat des lieux de la prise en charge de l’anaphylaxie alimentaire

1. Méconnaissance du risque anaphylactique de l’allergie alimentaire (potentiellement mortelle, dose réactogène)
2. Absence de trousse d’urgence
3. Non reconnaissance des symptômes de l’anaphylaxie alimentaire et donc traitement insuffisant
4. Défaut d’utilisation de l’adrénaline:
   - RAV: 25% seulement d’utilisation d’adrénaline
   - Rétiscence à l’utilisation par parents, proches de l’enfant … mais aussi des médecins
   - Défaut d’éducation

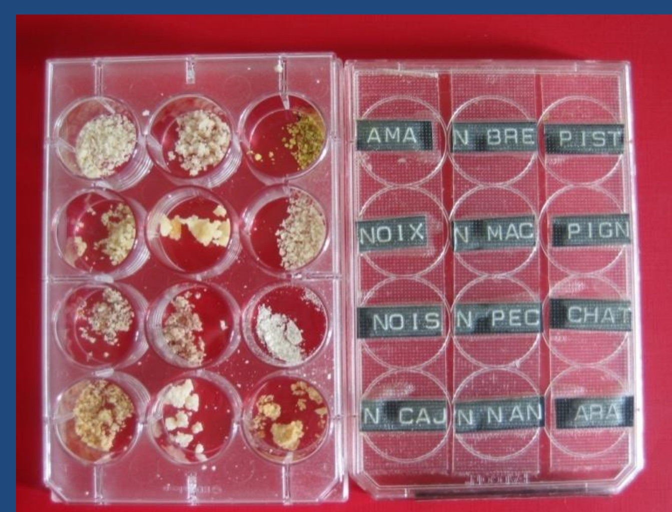
PHYSIOPATHOLOGIE

Hypersensibilité immédiate: mécanisme

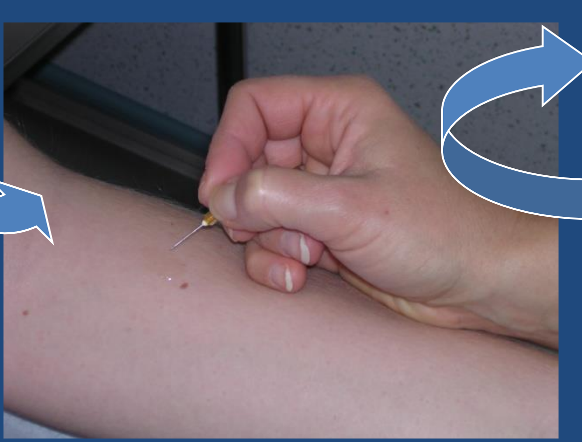


Diagnostic: les prick-tests et IgEsp

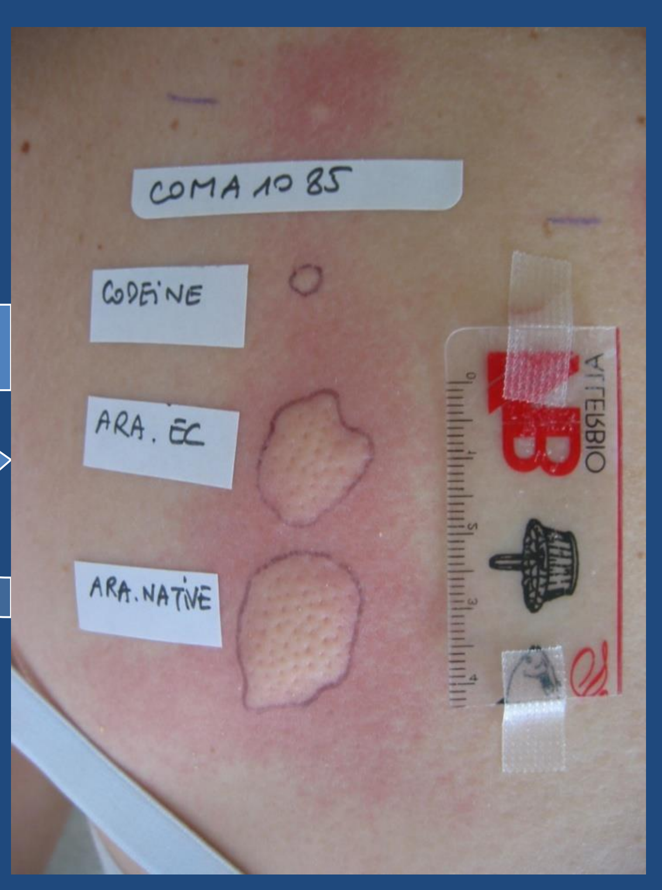








10 minutes plus tard…



MANIFESTATIONS CLINIQUES

L'anaphylaxie alimentaire

1. La réaction systémique sévère:

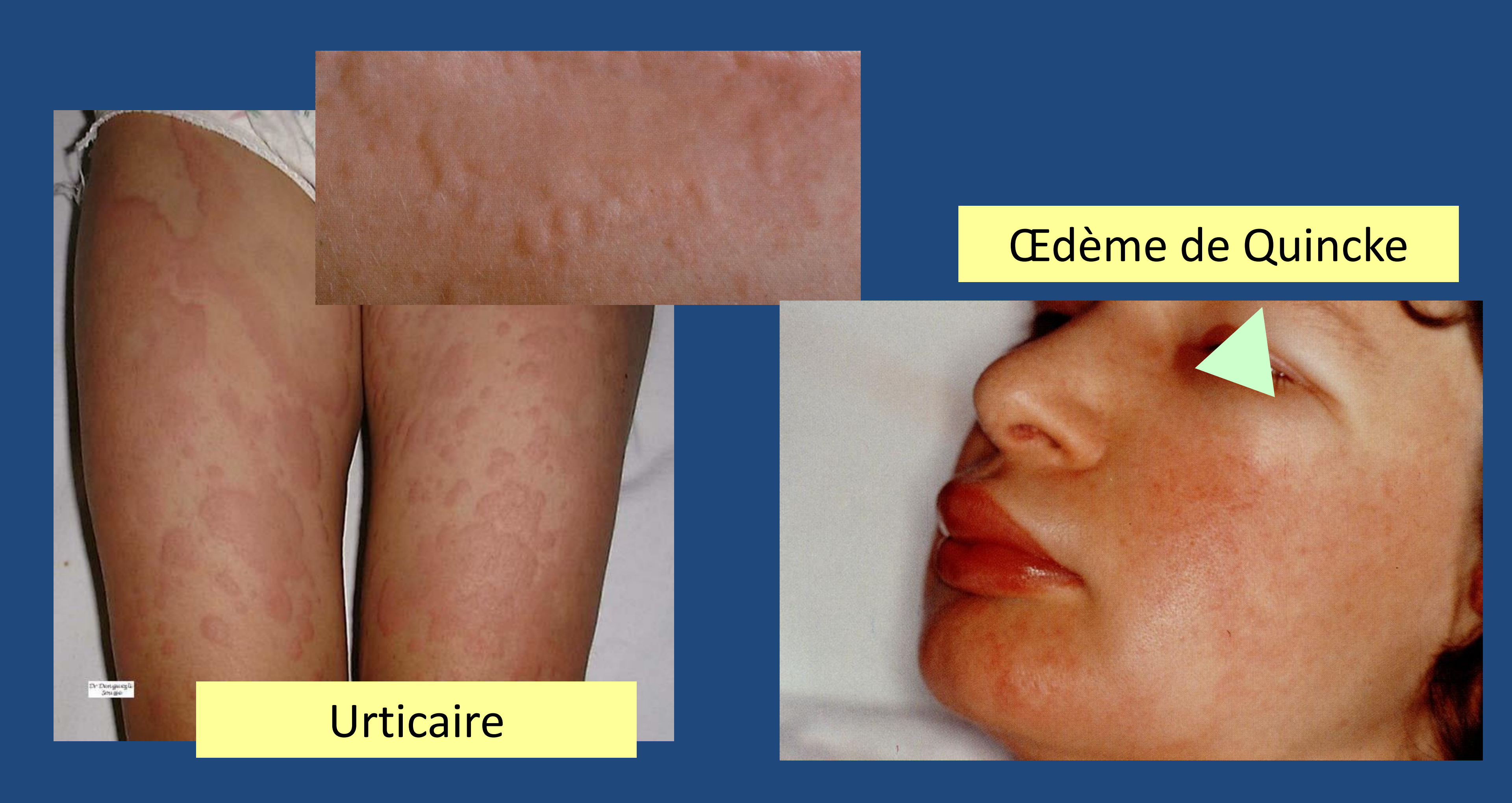
   ≥ 2 organes atteints 



1. Le choc anaphylactique
   - ✓ 5% des allergies alimentaires
   - ✓ Signes cliniques d'accompagnement variés: cutanés, pulmonaires, ORL, digestifs.
   - ✓ Risque léthal: 10%
2. L'asthme aigu grave
   - ✓ cause fréquente de décès par allergie alimentaire
3. L'angio-odème laryngé

   UN SEUL TRAITEMENT: L'ADRENALINE +++

1. Symptômes cutanés



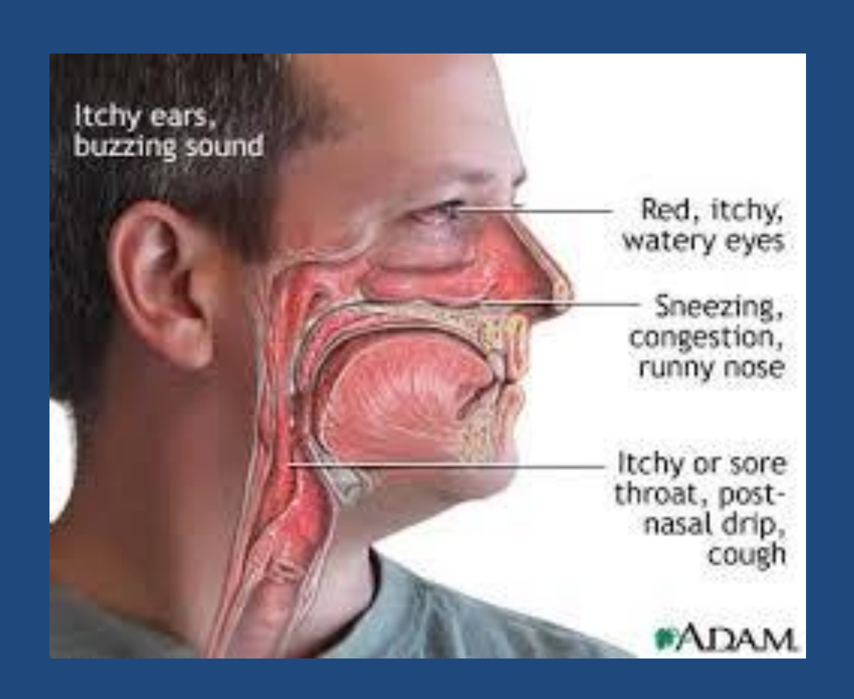
Prurit palmo-plantaire, cuir chevelu

2. Symptômes digestifs





3. symptômes respiratoires



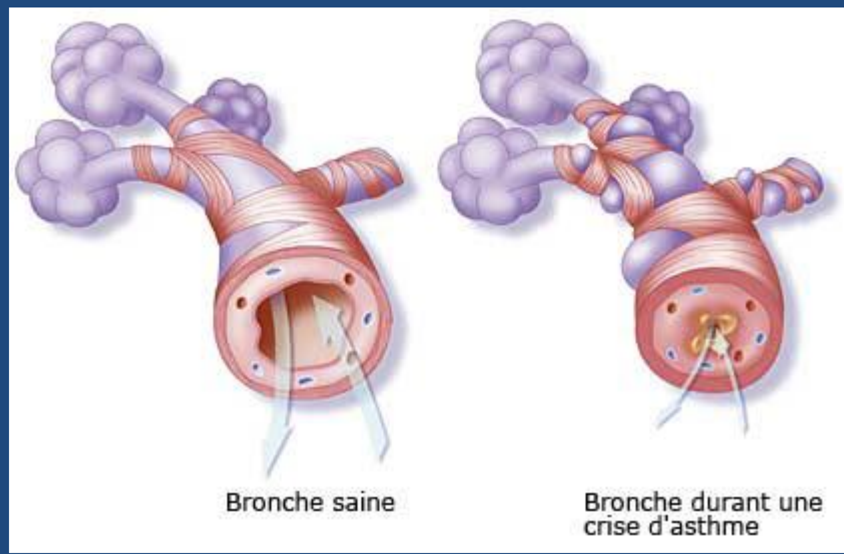


3. symptômes respiratoires



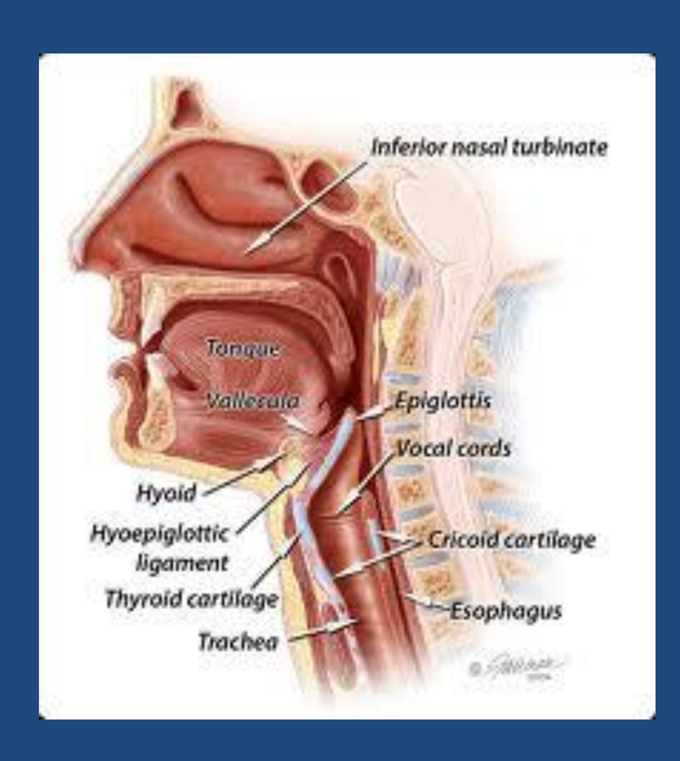






Risque: asthme aigu grave irréversible

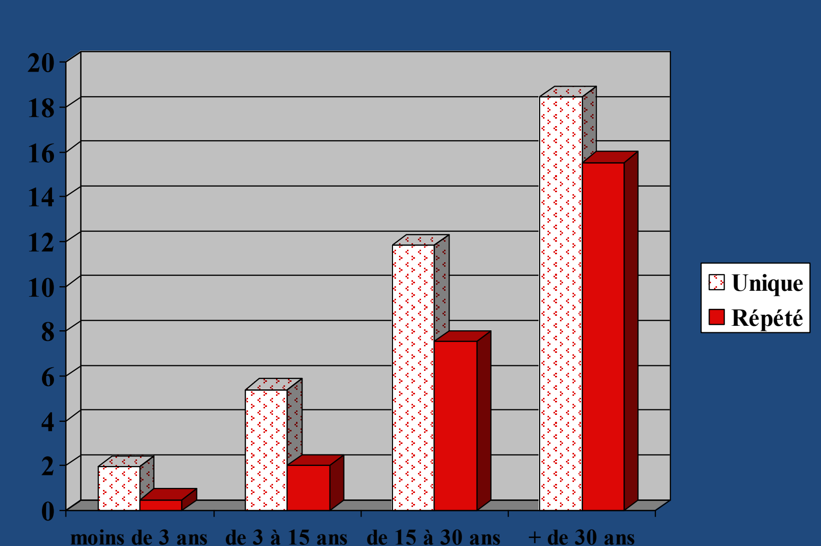
L’angio-œdème laryngé





le choc anaphylactique





- Définition:

Tachycardie et baisse de la TA systolique (TAS)

- Sensation de malaise, apathie

- Cortège d'autres symptômes

PRISE EN CHARGE DE L'ANAPHYLAXIE ALIMENTAIRE

Collaboration avec le Ministère de la Santé

- Rentrée 2013-2014.
- Initiateurs: Dr Wagener, Dr Morel-Codreanu et Morisset, Dr Zettinger
- Objectifs:
  - Accueillir les enfants ayant une allergie alimentaire potentiellement sévère dans de bonnes conditions de sécurité,
  - Sensibiliser l'ECOLE à ce problème,
  - Structurer la mise en place du plan d'action d'urgence,
  - Offrir un cadre sécurisant et structuré aux enseignants et parents, en faisant intervenir les équipes médico-scolaires, les infirmières.
  - Harmoniser les pratiques.
- Condition: formation du personnel

Votre rôle

- Faire le lien entre parents et instituteurs.
- Rassurance des enseignants: institutionnalisation de la prise en charge de ces enfants, délégation de soin
- Rassurance des parents: leurs enfants sont dans un milieu informé, sécurisé, formé même si le risque zéro n'existe pas.
- En pratique:
  - Les parents remettent le protocole d'urgence à l'instituteur, au régent,
  - Le médecin allergologue envoie le protocole au Dr Wagener,
  - Le Dr Wagener contacte directement les personnes concernées sur place (équipe médico scolaire, infirmière,…)
  - L'équipe médico-scolaire se met en contact avec l'instituteur pour formation à la trousse d'urgence et réunion avec parents.

Généralités sur le traitement de l'anaphylaxie alimentaire

1. **Le seul traitement de l'anaphylaxie alimentaire est l'adrénaline ++++**
2. Ne pas retarder son utilisation

1+2: conditionne le pronostic

3. Médicaments inutiles: les corticoides
4. Médicaments insuffisamment efficaces:
   les anti-histaminiques et beta2 mimétiques

Adrénaline auto-injectable



- FASTJEKT 0.15 mg (Jr)-0.30 mg (L) = EPIPEN / EPIPEN Jr (B)

- Dépend du poids de l'enfant
- Dans des cas particuliers: parfois 2 stylos prescrits
- Conservation à température ambiante.
- Eviter la lumière solaire directe, la chaleur ou le froid extrême.

CAPUCHON DE SECURITE BLEU:

Blocage de sécurité, à retirer avant l'injection

MODE D'EMPLOI SIMPLE

FENETRE DE CONTRÔLE:

. Pour s'assurer que la solution est claire et incolore

. Pour vérifier que l'injection s'est bien Déroulée: fenêtre foncée après usage

PROTECTION ORANGE INTEGREE DE L'AIGUILLE

Protège l'aiguille avant et après injection



Adrénaline auto-injectable: utilisation













ALLERGIES ALIMENTAIRES DE L'ENFANT = PLAN D'ACTION EN URGENCE

ENFANT :
DATE:
POIDS : kg
AGE :

ALIMENTS A EXCLURE :

KannerKlinik
CLINIQUE PEDIATRIQUE





PENDANT OU JUSTE APRES AVOIR MANGÉ

RÉACTION SÉVÈRE

- Ma voix change
- J'ai du mal à parler
- Je respire mal, je siffle, je tousse
- J'ai très mal au ventre, je vomis
- Je me gratte les mains, les pieds, la tête
- Je me sens mal ou bizarre, je fais un malaise

ATTENTION ! CELA PEUT ÊTRE GRAVE
FAITES POUR MOI RAPIDEMENT LES BONS GESTES

1) INJECTER LE FASTJEKT/EPIPEN (FACE EXTERIEURE DE LA CUISSE)


Enlevez le bouchon bleu


Placez l'extrémité orange du stylo sur la face extérieure de la cuisse à angle droit


Appuyez fermement jusqu'à entendre un déclic en tenant la cuisse et maintenez appuyé pendant 10 secondes


Puis massez la zone d'injection

2) APPELER LE SAMU (112)

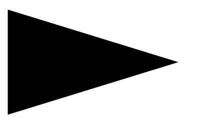
3) AIDER À RESPIRER :

- **β2 mimétique courte action : ……. ………………………………….**
à répéter toutes les ………………………. minutes si besoin.
- **corticoïde oral : …… ………………………………………………….**

RÉACTION LÉGÈRE

- Ma bouche pique ou gratte, mon nez coule
- Mes lèvres gonflent
- J'ai des plaques rouges qui grattent
- J'ai un peu mal au ventre et envie de vomir

MAIS JE PARLE ET RESPIRE BIEN



1) ANTIHISTAMINIQUE: …………………………….

2) SURVEILLER L'ENFANT
prévenir les parents

3) SI AGGRAVATION

Traiter comme une réaction sévère

L'adrénaline sauve la vie, ma trousse doit toujours être avec moi

Messages à faire passer aux enseignants

1. L'adrénaline sauve la vie:
- Le bénéfice du traitement par adrénaline est bien supérieur au risque.
- La rapidité d'injection est associée au pronostic.
- L'injection IM est bien tolérée.
2. La trousse doit toujours être à portée de main
3. Appeler le 112

A savoir:

risque pour certains enfants de réaction par contact, inhalation

A discuter: goûters, foyer.





Sites d’information

- Associations de parents
  - Belgique: www.oasis-allergies.org

  Brochure récente sur l’anaphylaxie
  - France: www.afpral.fr
  - UK: Anaphylaxis Campaign:

    www.anaphylaxis.org.uk

- www.epipen.com
- www.epipen.ca